

노인 농부시장 영양 프로그램 대리 양식

노인 성명: _____ 생년월일: _____

주소: _____

도시: _____ 우편번호: _____ 자치구: _____

전화번호: _____

노인 농부시장 영양 프로그램 (Senior Farmers Market Nutrition Program: SFMNP)은 저소득 노인들의 건강과 영양 상태를 향상시키기 위해 신선한 과일과 야채를 제공합니다. 또는 농부시장과 길가 매점 사용을 증가시키면서 지역 농업도 지원합니다.

수표를 상환하며 신선한 야채를 살 수 있도록 활동적인 참가자가 되기를 격려합니다. 참가자가 장애나 교통 수단 문제 때문에 완전히 참석할 수 없을 경우, 이 양식을 제출하여 대신 참석하겠다는 대리인을 지명할 수 있습니다.

대리인 성명: _____

주소: _____

도시: _____ 우편번호: _____ 자치구: _____

전화번호: _____

이 양식에 서명함으로써, 위에 지명된 대리인은 SFMNP 에서 귀하의 주장과 관심사를 대표하게 됩니다. 여기에 혜택 해당을 위한 진술서 서명, 수표 배급, 영양 교육 받기 및 수표 상환을 포함할 수도 있습니다.

노인 참석자 서명

날짜

노인 신청자 또는 참가자가 서명을 할 수 없으며 항구적 위임장이 유효할 경우, 위임장의 사본을 이 양식에 첨부하십시오. 연방법과 미국 농무부의 정책에 따라 USDA 가 실시하거나 후원하는 활동에서는 인종, 피부색, 출신, 성별, 나이 및 장애에 대한 차별 대우, 이전의 시민권 활동에 따른 보복이 금지되어 있습니다. 불평을 제기할 경우, 편지를 USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 로 보내거나 전화로 (866) 632-9992(일반 전화) 또는 (800) 877-8339(TTY 전화)번호로 연락하십시오. 불만 제기는 이메일(program.intake@usda.gov)을 이용하실 수도 있습니다. 양식은 http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 에서 확인하실 수 있습니다. USDA 는 기회 균등 제공자 및 고용주입니다.